110133 Tol. CVI. al.

TITRES

ET

TRAVAUX SCIENTIFIQUES

DU

D[R] J.-L. FAURE



110133

PARIS
MASSON ET C[IE], ÉDITEURS
LIBRAIRES DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE
120, BOULEVARD SAINT-GERMAIN (VI[e])
—
1919

TITRES UNIVERSITAIRES ET SCIENTIFIQUES

Externe des Hôpitaux, 1er février 1886.
Interne des Hôpitaux, 1er février 1887.
Aide d'Anatomie (Premier), 1889.
Prosecteur à l'Amphithéâtre des Hôpitaux, 1891.
Docteur en Médecine, 1892.
Chirurgien des Hôpitaux, 1895.
Membre de l'Association française de chirurgie, 1896.
Agrégé de chirurgie, 1898.
Membre de la Société de chirurgie, 1903.
Directeur des exercices de médecine opératoire à la Faculté, 1904.
Membre de la Société internationale de chirurgie, 1910.
Secrétaire général de l'Association française de chirurgie, 1914.
Chirurgien consultant du Sous-Secrétariat d'état du Service de Santé à la IVe armée, 1916-1919.
Secrétaire général de la Société de chirurgie, 1919.

Lauréat des Hôpitaux (Accessit de médaille d'or, chirurgie, 1890).
Lauréat de la Faculté de Médecine (Médaille de bronze. Thèse, 1892.)
Lauréat de l'Institut (Prix Mège, 1894.)
Lauréat de l'Académie de Médecine (Prix Tarnier, 1910.)

ENSEIGNEMENT

Conférences d'Anatomie. Adjuvat, 1882-1891.

Cours d'Anatomie et de Médecine opératoire. (Amphithéâtre d'Anatomie des hôpitaux, 1891-1895).

Cours complémentaire de Pathologie externe à la Faculté de médecine (1900-1901, 1901-1902, 1916-1917).

Chargé du Cours de Clinique chirurgicale (1er semestre 1902-1903, année 1903-1904).

Chargé du Cours de Clinique gynécologique (juillet 1918-mars 1919).

Cours du Directeur des Exercices de Médecine opératoire. (École Pratique, 1904-1905).

Conférences de Gynécologie à la Clinique Baudeloque (1904-1912).

TRAVAUX SCIENTIFIQUES

N'ayant d'autre ambition que celle d'enseigner la gynécologie, on me pardonnera de passer rapidement sur ceux de mes travaux ou de mes publications qui n'ont aucun rapport avec elle.

En *anatomie*, au temps où j'étais prosecteur à l'amphithéâtre des hôpitaux (1891-1895), j'ai fait des recherches originales et détaillées sur l'*anatomie du canal cystique*, dont il reste au musée de Clamart de beaux moulages métalliques, sur la *loge parotidienne* et surtout sur l'*appareil suspenseur du foie*, ligaments et veine cave, qui fit le sujet de ma thèse (1892).

Je ne puis, pour les mêmes raisons, que signaler les travaux de *chirurgie générale* que j'ai été conduit à publier, principalement dans les années qui ont suivi ma nomination aux hôpitaux (1895) et précédé mon entrée dans un service de gynécologie pure (1906). J'ai travaillé de mon mieux, dans les divers services où m'a conduit la destinée, soit au cours des remplacements de vacances, soit comme agrégé suppléant les professeurs Duplay et Tillaux, soit surtout comme assistant de Reclus qui, pendant longtemps, m'avait pris à côté de lui.

Au cours de ces années déjà lointaines, années de jeunesse, d'enthousiasme, de hardiesse et parfois de témérité, je m'étais avant tout laissé séduire par les grandes opérations de cette terrible chirurgie du cancer, qui donne à ceux qui ont le courage de l'entreprendre bien des émotions cruelles, mais aussi les satisfactions les plus hautes et les plus légitimes.

J'ai donc beaucoup travaillé cette grande question. J'ai écrit de nombreux articles sur l'*extirpation des tumeurs du cou, de la langue, du pharynx et de l'arrière-gorge, des maxillaires supérieur et inférieur*. J'ai

décrit et exécuté des procédés originaux sur *l'extirpation des tumeurs de la parotide, du rectum, du naso-pharynx* pour lesquelles j'ai décrit la *voie naso-maxillaire*, qui semble acceptée de tous en rhinologie, et enfin sur *l'extirpation de l'œsophage thoracique*, qui passait pour impossible, et que j'ai été le premier à exécuter.

La plupart de ces travaux ont été l'objet de leçons que j'ai faites soit à la Charité, soit à l'Hôtel-Dieu, soit ailleurs, jusqu'en Amérique, et qui ont été recueillies en un volume (*Leçons de clinique et de technique chirurgicales*, 1905).

Au cours des mêmes années, j'ai décrit et mis en pratique divers procédés opératoires nouveaux, sur la *cure radicale des hernies sans fils perdus*, sur la *gastro-entérostomie par invagination*, sur le *plissement de l'estomac*, *l'allongement des tendons des péroniers*, sur une *nouvelle amputation ostéoplastique du pied*, amputation de l'avant-pied avec arthrodèse tibio-astragalienne qui donne un moignon excellent, et enfin sur une opération que j'ai décrite avec mon ami Furet et exécutée en 1898 : *Traitement de la paralysie faciale par l'anastomose spino-faciale*, opération qui a été exécutée depuis cette époque un très grand nombre de fois, avec des succès nombreux et qui est aujourd'hui devenue classique.

J'ai fait faire par mes élèves, à propos de ces opérations nouvelles ou de ces divers procédés opératoires un certain nombre de thèses dont il est inutile d'allonger cette énumération.

En dehors de ces travaux, qui présentent presque tous par quelque côté un certain degré d'originalité, j'en ai publié beaucoup d'autres sous forme d'articles insérés soit dans la *Presse Médicale*, soit dans d'autres journaux, ou de communications faites soit à la *Société de Chirurgie*, soit aux *Congrès français de Chirurgie*, soit aux divers *Congrès internationaux* qui se sont succédé depuis plus de vingt ans. Ces articles et ces communications portent sur les questions les plus diverses de la chirurgie générale, et, pour ne citer que ceux qui ont trait à la grande chirurgie, sur *l'hépatopexie* (thèse 1892), sur le *traitement du goître exophtalmique par la résection du grand sympathique*, sur le *traitement de l'hépatite aiguë par la dilacération du foie*, sur les *pancréatites*, sur la *laminectomie*, sur la *résection des racines postérieures des nerfs de la queue de cheval*, les *plaies du canal thoracique*,

l'*entrée de l'air dans les veines*, la *ligature temporaire de l'aorte abdominale et des grosses artères du bassin*, la *désarticulation de la hanche*, l'*appendicite*, etc.

J'ai publié certaines études d'un caractère plus général : un mémoire sur l'*indolence des néoplasmes*, écrit sous l'inspiration de mon maître Verneuil, une étude sur les *interventions d'urgence sur la cavité abdominale*, sur la *douleur thoracique dans les affections inflammatoires de la partie supérieure de l'abdomen*, symptôme dont j'ai fait remarquer l'importance et qui semble devenu classique, enfin plusieurs études sur l'*anesthésie*, et en particulier sur l'*anesthésie par le mélange de Schleich*, dont je me suis souvent occupé et à laquelle je suis resté fidèle.

Je ne rappelle que pour mémoire de nombreux rapports, des communications et des discussions non moins nombreuses à la Société de Chirurgie, depuis plus de quinze ans que j'en fais partie.

Enfin j'ai collaboré aux grandes publications didactiques parues depuis vingt-cinq ans et écrit de nombreux chapitres qui n'ont, eux, aucun caractère original.

Ce sont : Les *Maladies chirurgicales de l'appareil tégumentaire*, dans le Traité de chirurgie clinique et opératoire de Le Dentu et Pierre Delbet.

Les *Maladies chirurgicales du foie et des voies biliaires*, dans le même ouvrage.

Enfin les *Maladies de l'anus et du rectum* dans le Traité de Chirurgie de Duplay et Reclus.

Ce sont là des ouvrages de longue haleine, qui ont pu avoir leur utilité, mais qui ne présentent aucun intérêt particulier.

Tous ces travaux n'ont rien à voir avec la gynécologie, mais ils témoignent d'une prédilection ancienne pour la grande chirurgie opératoire et de l'habitude que j'ai pu acquérir de la chirurgie générale.

Or c'est là, à mon avis, pour qui a l'ambition d'enseigner la gynécologie, un point de la plus haute importance.

Plus que jamais, après les années que nous venons de vivre, nous devons nous éloigner de la conception allemande, qui fait de la gynécologie une science à part, ayant plus de rapports avec l'obstétrique qu'avec la chirurgie

générale, de sorte que la plupart des gynécologues allemands sont singulièrement ignorants des choses de la chirurgie, comme en revanche les chirurgiens de même race ou de même éducation connaissent mal tout ce qui touche à la gynécologie. Non, mille fois non! La grande gynécologie, si je puis ainsi nommer cette partie de l'art chirurgical qui donne lieu aux opérations les plus magnifiques, les plus brillantes et les plus salutaires de la chirurgie tout entière, la grande gynécologie demande les mêmes qualités que la chirurgie générale, la même connaissance de toutes les ressources de l'art opératoire, le même esprit de prudence, de méthode et de décision, le même calme dans les moments difficiles, la même patience lorsqu'il faut être patient, la même rapidité lorsqu'il faut être rapide. C'est même sans doute dans cette branche de la chirurgie que ces diverses qualités doivent être portées à leur plus haut degré.

Il n'y a rien de tel, pour se tirer à son avantage des difficultés qui se peuvent rencontrer dans l'extirpation d'une grosse tumeur pelvienne, que de s'être dès longtemps familiarisé avec la chirurgie des membres, la désarticulation de la hanche et mieux encore avec l'ablation des tumeurs du cou, du pharynx, de l'arrière-gorge ou des profondeurs de la face.

C'est en adaptant à l'exécution des grandes opérations gynécologiques les procédés et les méthodes de la chirurgie générale, c'est en appliquant aux opérations pelviennes les qualités techniques que l'on tient d'une longue pratique de la chirurgie commune, qu'on peut leur donner cette sûreté, cette rapidité, cette élégance qui ne sauraient se rencontrer au même degré chez les hommes qui n'ont pas cette forte éducation anatomique et opératoire, si commune chez les chirurgiens français, pour la plupart desquels la grande gynécologie n'est qu'une branche de leur art.

Ce n'est qu'après une longue expérience de la chirurgie générale, dont témoigne le court résumé que je viens d'en faire, que les événements m'ont conduit à m'occuper d'une façon particulière de gynécologie et à me consacrer exclusivement à des services hospitaliers spécialement affectés aux maladies chirurgicales de la femme. C'est parce que, au cours des années passées dans des services généraux, je m'étais efforcé, au milieu d'autres travaux, d'apporter quelques perfectionnements aux méthodes opératoires de la grande gynécologie, que j'ai peu à peu pris la résolution de persévérer

dans cette voie. Depuis treize ans, soit dans le service de gynécologie de l'hôpital Tenon (1906), soit surtout dans celui de l'hôpital Cochin (1907-1919), soit enfin à la Clinique Baudeloque, où mon maître Pinard me fit l'honneur de me confier la difficile succession de Segond (1904-1912), je m'en suis exclusivement occupé. J'ai peu à peu accru mon expérience, perfectionné mes méthodes, développé mes idées et mûri les règles d'une technique dont j'avais étudié et parfois découvert les éléments au temps où, travaillant dans des services de chirurgie générale, je ne songeais nullement à me renfermer dans l'étude spéciale de la gynécologie.

C'est ainsi que, peu à peu, celle-ci a pris tout mon temps et depuis une douzaine d'années, la plupart de mes travaux et de mes publications, — exception faite pour ceux que, comme tous mes collègues, j'ai été entraîné à faire sur la chirurgie de guerre, — se rapportent de près ou de loin à la gynécologie et particulièrement à la grande gynécologie opératoire vers laquelle m'ont toujours entraîné mes goûts, mes tendances et la tournure de mon esprit.

Mes premières publications gynécologiques ayant quelque importance datent de plus de 20 ans. C'est en 1896, que je décrivis un nouveau procédé d'hystérectomie vaginale, *la segmentation transversale de l'utérus et des ligaments larges*, procédé qui, sans être d'une application générale, ni même commune, peut, dans certains cas difficiles, trouver des indications précieuses.

L'année suivante, en 1897, j'exécutai pour la première fois, à l'hôpital Laënnec, et je décrivais dans la *Presse Médicale*, l'*hystérectomie abdominale par section médiane*, qui, dans les cas d'annexites bilatérales difficiles, rend chaque jour les plus grands services, et est actuellement adoptée par les chirurgiens du monde entier.

Peut-être y a-t-il encore quelques réfractaires, surtout en France, comme il est naturel, la plupart des hommes étant surtout ignorants de ce qui se passe à côté d'eux. Ils disparaîtront comme nous tous, mais, tant qu'on fera des hystérectomies, l'hémisection utérine vivra.

Un peu plus tard, en 1900, je décrivis l'*hystérectomie subtotale par section première du col*, procédé auquel je donnai plus tard le nom, aujourd'hui consacré, de *décollation utérine* (*Bulletin Médical*, 1900).

Dès cette époque, je montrai comment la section du col utérin, qui est, par son insertion vaginale, le moyen de fixité principal de tout l'appareil utéro-annexiel, est la manœuvre capitale de toute hystérectomie, et comment, lorsque le col est sectionné, l'opération est pour ainsi dire terminée. Ce procédé répond à des indications très différentes suivant qu'on attaque le col par derrière, *décollation postérieure*, et permet dans ces cas d'enlever l'utérus en quelques secondes, ou suivant qu'on l'attaque par devant, *décollation antérieure*, et permet alors d'enlever avec une grande facilité l'utérus fixé en rétroflexion adhérente. Certains chirurgiens, Ricard, Louis Bazy, de Martel, enthousiasmés de ce procédé, ont voulu l'ériger en méthode générale et l'appliquer à tous les cas d'hystérectomie pour annexites. Je suis très fier de cet honneur, mais ils exagèrent : dans les cas ordinaires il y a des procédés meilleurs, — procédé de H. A. Kelly, hémisection, — et la décollation antérieure doit être réservée aux annexites bilatérales avec utérus en rétroflexion adhérente ou aux cas analogues. Dans la plupart des autres cas, ce procédé ne vaut pas les autres.

Dès cette époque, dans de nombreuses opérations, dans des leçons cliniques faites principalement à la Charité et à l'Hôtel-Dieu, dans divers articles, et enfin dans un ouvrage assez important publié en 1902 (*Chirurgie des annexes de l'utérus*, collection Ricard et Rochard), je me suis attaché au perfectionnement de la technique de l'hystérectomie abdominale. J'avais mis en pratique les procédés existant avant moi et créé des procédés nouveaux, mais, au début, je n'avais pas d'idées très précises sur la supériorité relative de ces divers procédés suivant les cas auxquels ils s'appliquent.

Peu à peu la lumière s'est faite dans mon esprit et je suis arrivé à poser des règles extrêmement claires sur la façon dont doit être conduite une hystérectomie, et sur les divers procédés à employer suivant les cas en face desquels on se trouve. Les diverses règles de cette « tactique de l'hystérectomie » ont été condensées dans un livre paru en 1906 : *L'hystérectomie. Indications et technique.*

Dans ce livre que l'Académie de médecine a honoré du prix Tarnier (1910), la technique de l'hystérectomie est étudiée sous toutes ses faces. J'y ai posé pour la technique générale et pour le choix des procédés, des règles précises auxquelles je n'ai depuis lors apporté aucune modification et je ne saurai mieux faire que de rapporter ici les dernières lignes de ce livre écrites

il y a treize ans, dont une expérience prolongée m'a démontré l'exactitude et que j'écrirais encore aujourd'hui, si j'avais à les écrire.

« J'ai fini. Nous sommes donc bien armés dans cette lutte contre les difficultés techniques de l'hystérectomie, mais nous devons connaître toutes nos armes. J'ai la conviction absolue que c'est en suivant les règles que je viens d'exposer que l'on peut arriver à pratiquer simplement cette chirurgie souvent difficile. Ce qu'il faut, c'est avoir la conception nette du but à atteindre, car en chirurgie comme dans toutes les manifestations de l'activité humaine, nous n'exécutons bien que ce que nous concevons clairement. Nul art n'est plus personnel que le nôtre, et nul, en conséquence, n'est plus étroitement subordonné aux qualités et aux défauts de celui qui l'exerce. Dans les cas difficiles, c'est l'inspiration du moment qui décide parfois du succès de l'opération et de la vie de l'opéré, et c'est en vérité une tâche redoutable que celle que nous assumons et qui met une vie humaine à la merci d'un de nos regards, d'un de nos gestes ou de l'inspiration heureuse ou funeste qui traverse comme un éclair notre cerveau surexcité.

« Tout ce qui peut diminuer l'importance de cette inspiration personnelle, que conduit souvent le hasard, tout ce qui tend à enfermer notre intervention dans des règles précises, est une arme arrachée à la fatalité aveugle et une force ajoutée à notre puissance.

« Voilà pourquoi j'espère ne pas faire œuvre stérile et vaine en insistant comme je viens de le faire sur des règles opératoires qui se présentent à mes yeux comme des vérités profondes et qui, cependant, sont encore bien mal connues et bien rarement appliquées.

« Mais elles peuvent attendre, car ce qui, aujourd'hui, est la vérité, sera la vérité demain.

« J'ai la conviction que le jour n'est pas éloigné où ces règles seront appliqués par tous. Dans vingt ans, dans dix ans peut-être, si des découvertes nouvelles ne viennent pas arracher à la chirurgie la thérapeutique utérine, et si, pour soulager les femmes qui souffrent et pour guérir celles qui meurent, l'opération est encore la raison suprême, ce qui est contenu dans ces quelques pages sera devenu d'une telle banalité que nul ne s'occupera sans doute de savoir le nom de ceux qui auront travaillé à faire jaillir ces idées des profondeurs obscures où elles dorment encore. Mais peu importe. il leur suffit de savoir qu'ils travaillent pour la vérité ».

Telle est, en gynécologie, mon œuvre principale. Au milieu des opérations innombrables exécutées par tous les chirurgiens du monde, je me suis efforcé d'apporter une clarté salutaire, de créer une méthode directrice, une technique simple et précise qui puisse guider le chirurgien dans ces interventions toujours sérieuses, souvent difficiles, et lui permettre de les exécuter souvent avec une simplicité et une rapidité extraordinaires, toujours avec un minimum de risques et d'accidents. J'ai conscience, dans ce travail de plus de vingt années, d'avoir fait une œuvre utile, une œuvre qui restera tant qu'il y aura une chirurgie utérine, et d'avoir atteint le but le plus beau que puisse se proposer un chirurgien, celui d'avoir rendu service aux malades.

Mais on ne peut pas toujours créer des choses nouvelles. Depuis cette époque, j'ai surtout travaillé à développer par la parole, par la plume et plus encore par l'exemple de tous les jours, ces vérités techniques qui ont à mes yeux une importance capitale. Je les ai répandues dans le monde par des leçons, par des articles, par des opérations exécutées dans les pays étrangers et enfin par un livre important, le *Traité de gynécologie médico-chirurgicale* (1911) dont mon collègue A. Siredey a écrit la partie médicale, et dans lequel j'ai donné tous mes soins à la description technique des procédés opératoires et à la discussion de leurs indications.

A côté de ces travaux principaux, mes autres publications gynécologiques, articles, leçons diverses, communications et rapports dans les sociétés scientifiques (Société de chirurgie, Société d'obstétrique, gynécologie et pédiatrie) ou les Congrès français ou internationaux (Congrès français de chirurgie, Congrès de gynécologie de Rome, d'Amsterdam, de Bruxelles, de Lille, d'Alger, de Berlin; Réunion de la Société internationale de chirurgie à Bruxelles; Grands congrès internationaux de Paris, de Madrid, de Lisbonne, de Budapesth, de Londres), n'ont que bien peu d'importance. Autant dire qu'ils ne comptent pas. Je n'en dirai donc rien, pas plus que des nombreux articles de gynécologie que j'ai publiés dans la *Pratique médico-chirurgicale*, de Reclus, Pinard et Brissaud.

Je tiens cependant à signaler les travaux divers dans lesquels j'ai cherché à préciser les indications de l'hystérectomie vaginale, admirable opération,

qui a été à ce point détrônée par l'hystérectomie abdominale qu'elle est aujourd'hui presque abandonnée, inconnue de beaucoup de chirurgiens et qu'un grand nombre d'internes de quatrième année n'en ont jamais vu faire. C'est une opération qu'il faut conserver parce que, dans certaines conditions, elle permet de guérir des malades qui succomberaient fatalement à toute autre intervention. Je crois avoir été le premier, au Congrès d'Amsterdam, à dire que ce qui constituait avant tout l'indication principale de l'hystérectomie vaginale dans les suppurations annexielles et les infections pelviennes, c'était la virulence et l'acuité des lésions. Une plus longue expérience m'a convaincu de la vérité de ce que j'avançais alors. Dans les infections pelviennes graves, à commencer par les infections puerpérales qu'on juge devoir opérer, chez les femmes surinfectées, épuisées, et encore chez les femmes obèses, l'hystérectomie vaginale sauve des femmes qu'une intervention abdominale achèverait. C'est une opération qu'il faut connaître et c'est pourquoi j'en fais de temps en temps, afin de conserver une tradition qui menace de disparaître.

Je ne puis non plus complètement passer sous silence mes travaux et mes publications sur le *traitement du cancer de l'utérus*.

Dès 1896, il y a par conséquent vingt-trois ans, alors que l'hystérectomie vaginale était le seul traitement radical opposé au cancer utérin, je commençai à l'attaquer par la voie abdominale. Je crois avoir pratiqué la troisième opération faite en France, les deux autres ayant été faites quelques mois avant par Terrier et par Chaput. Depuis cette époque déjà lointaine je n'ai jamais cessé d'y avoir recours. Dans les années qui ont suivi j'ai été de ceux qui, en France et à l'Étranger ont, sans se décourager, entrepris de lutter avec persévérance contre cette affection que nos maîtres tenaient pour incurable et que, à cette époque, je considérais moi-même comme telle. Cependant, à l'Étranger paraissaient des publications qui annonçaient des guérisons durables, accueillies ici avec quelque scepticisme. Mais moi aussi, de temps en temps, je voyais des malades guéries, et qui restaient guéries après 3, 4, 5 et 6 ans. C'est alors qu'en 1906, je voulus en avoir le cœur net. Je me mis à la recherche de mes opérées et à ma grande surprise, comme à ma grande joie, j'en retrouvai le plus grand nombre. Je communiquai mes observations à la Société de chirurgie, et dès ce moment je m'attachai de plus en plus à l'étude de cette question passionnante.

Depuis cette époque, et en grande partie sous l'influence de cette communication et des discussions qui suivirent, un certain nombre de chirurgiens énergiques, au premier rang desquels je citerai Pollosson, ont en France entrepris une lutte de tous les jours contre la plus cruelle des affections dont puissent souffrir les femmes. Et maintenant la preuve est faite. Nous savons qu'elles peuvent guérir. Nous savons même qu'elles guérissent presque toutes lorsqu'elles sont opérées au début de leur mal, et que si celui-ci reste encore redoutable quand il n'est pas opéré de bonne heure, nous pouvons encore apporter le salut à un grand nombre de celles dont le mal est déjà assez avancé, et qui, autrefois, passaient à juste titre pour absolument incurables.

Et c'est pour moi une satisfaction profonde que d'avoir contribué par mon travail et par ma persévérance dans l'action, malgré la fatigue imposée par des opérations parfois terribles, malgré les accidents et malgré les désastres, qui d'ailleurs deviennent de plus en plus rares, à mener la bataille contre le cancer utérin et à la conduire jusqu'à la victoire.

82808. — Imprimerie Lahure, 9, rue de Fleurus, à Paris.